КВЧ – Терапия поясничного болевого синдрома

Михаил Теппоне, Ромен Авакян

11-я Международная научно-практическая конференция по квантовой медицине.
Москва, 24-27 января, 2005, с. 71-72
https://archive.org/details/ehf-lower-back-pain

Болевой синдром в области поясницы является одной из наиболее часто встречающихся проблем нашего времени, снижающей трудоспособность и ухудшающей качество жизни пациентов молодого и среднего возраста. Различные медикаментозные и не медикаментозные методы лечения, включая оперативные вмешательства на позвоночнике, используются в зависимости от патогенеза и тяжести течения заболевания.

К эффективным и безопасным не медикаментозным методам лечения болевого синдрома относятся массаж, мануальная терапия, иглоукалывание, прижигание и, а также их современные аналоги, такие как электроимпульсная терапия, лазеротерапия, крайне высокочастотная терапия и др., объединяемые термином «квантовая медицина». Под этим термином подразумеваются различные методы диагностики и лечения, при которых используется низкоинтенсивное электромагнитное излучение (ЭМИ) и системный (холистический) подход к организму человека.[1]

Крайне высокочастотная (КВЧ) терапия является относительно новым методом лечения, основанным на различных биологических эффектах низко интенсивного ЭМИ миллиметрового диапазона. Экспериментальные и клинические исследования показали, что ведущее значение в повышении эффективности лечения принадлежит точке или зоне воздействия, а выбор точек акупунктуры (ТА), используемых в терапии, успешно решен в рамках традиционной китайской медицины (ТКМ). На основании жалоб больного и анамнеза заболевания, внешнего осмотра, исследования поверхности языка и пальпации пульса устанавливается синдромный диагноз ТКМ, который определяет выбор ТА и режим лечения.[2]

ТКМ предполагает наличие в организме животных и человека «каналов и органов». По каналам циркулирует «энергия и кровь», обеспечивая функционирование соответствующих органов и их защиту от «внешних повреждающих факторов». Любые заболевания каналов можно описать, как «нарушение циркуляции энергии» с ее избытком – «полнота» или недостатком – «пустота». Лечебные процедуры, направлены на восстановление «энергетического гомеостаза». Они сопровождаются сенсорными реакциями, описываемыми как феномен «движения энергии или Qi».[3]

Современный взгляд на теорию «каналов» позволяет рассматривать ее как описание физиологии и патологии межклеточного пространства.[1] В зависимости от описываемого межклеточного пространства выделяют «главные» каналы, «сухожильно-мышечные» каналы, «Ло-продольные» и «особые или дивергентные» каналы. Кроме того, известны, так называемые, «чудесные каналы», объединяющие главные каналы в сложные функциональные системы.

Согласно теории ТКМ в области позвоночника проходят несколько каналов, патология которых может формировать болевой синдром в области поясницы. Наиболее часто при болях в пояснице вовлечены следующие каналы: каналы Мочевого пузыря, Почек и Желчного пузыря, а также «чудесные каналы», такие как задний срединный канал (Ду Май), опоясывающий каналы (Дай Май), Ян Цзяо Май, Ян Вэй Май и Чун Май. Каждый из них имеет определенную клиническую картину и предполагает специальный набор точек акупунктуры. Дифференциальная диагностика пораженного канала проводится на основании локализации болей и ее иррадиации. Характер болей и сопутствующие симптомы позволяют дифференцировать «синдром полноты»

и «синдром пустоты». На языке современной патофизиологии «полнота» соответствует доминанте А.Ухтомского, «пустота» одной из фаз парабиоза Н.Введенского.[1]

Важное дифференциально-диагностическое значение имеют такие симптомы, как:

- повышение или снижение кожной чувствительности в зоне локализации боли, что отражает «полноту» или «пустоту» сухожильно-мышечного канала;
- усиление или ослабление болей при наклоне в больную и здоровую сторону, что отражает патологию соответствующего Ло-продольного канала;
- изменение функции внутренних органов, связанных с каналами, проходящими через зону болевого синдрома.

Определенное дифференциально-диагностическое значение имеют такие факторы как, причина возникновения болей, длительность болевого синдрома, ухудшение или улучшение в определенном положении тела и др.[3-4] Например, при болях, усиливающихся в положении стоя, используются точки на канале Почек; при болях, усиливающихся при ходьбе, требуется добавлять точки на канале Печени; при болях, усиливающихся в положении сидя, требуется добавлять точки на канале Селезенки Поджелудочной железы; при болях, усиливающихся в положении лежа, требуется добавлять точки на канале Легких, и т.д.

Обобщая различные варианты болей в пояснице, можно говорить о необходимости использования точек на каналах Почек и Мочевого пузыря.

Приведем несколько вариантов поясничного болевого синдрома и рекомендаций по его лечению:

У мужчин, при острой боли, иррадиирущей в нижнюю конечность, усиливающейся при наклоне в больную сторону и возникшей после переохлаждения или физической нагрузки, необходимо тормозить точки «чудесного» канала Ян Цзяо Май [V-59 (Фу Ян), V-62 (Шэнь Май), V-61 (Пу Шэнь)] и тонизировать точку канала Мочевого пузыря V-67 (Чжи Инь). У женщин, при таких же болях необходимо тормозить точку «чудесного» канала Инь Цзяо Май R-8 (Цзяо Синь) и тонизировать точку канала Почек R-7 (Фу Лю).

При острых болях, возникших после подъема тяжести и мешающих пациенту прогибаться назад, необходимо оказывать тормозное воздействие на управляющую точку «чудесного» канала Чун Май – Rp-4 (Гунь Сунь) на стороне болей.

Необходимо напомнить, что модальность воздействия при КВЧ-терапии зависит от длительности проводимой терапии. При синдроме «полноты» (доминанта) требуется длительное воздействие, как правило, сопровождающееся дискомфортными сенсорными реакциями, а при синдроме «пустоты» (парабиоз) требуется непродолжительное КВЧ-воздействие, которое сопровождается комфортными ощущениями. В обоих случаях выявляется положительная динамика объективных параметров организма и наступает положительный клинический эффект.[5]

Литература

1. Теппоне М., Авакян Р., Современные аспекты квантовой и традиционной китайской медицины. Десятая международная научно-практическая конференция по квантовой медицине: 1-5 декабря 2003, Москва (сб. трудов) Ассоциация «Квантовая медицина», Москва, 2004, с. 117-119.

2. Теппоне М., Веткин А., Калин А., Кротенко А., Крайне высокочастотная терапия дуоденальных язв- Клиническая медицина, 1991, 69, 10, с. 74-77.

3. Chamfrault A., Nhgi N.V., Traite de Medecine Chinoise: L'Energetique Humaine en Medecine Chinoise. Coquemard, Angoulkme, 1969, V 6, 463 p.

4. Maciocia G. Diagnosis in Chinese Medicine: A Comprehensive guide. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, etc. 2004, 1127 p. and illustr.

5. Теппоне М., Кротенко А., Специфические ощущения, возникающие при многозональной КВЧ-терапии. — В сб.: Миллиметровые волны в медицине и биологии. – X Российский симпозиум с международным участием. Москва, Звенигород, 24-26 апреля 1995 г., сб. докл., с. 85-86.